

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1932

N°

63

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'Etat)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1932

PAR

Jean DORVAL

Médecin Vétérinaire

DIPLOMÉ DE L'ÉCOLE NATIONALE D'ALFORT

38, Rue du Pont-Firmin, Quimper

Né à Kerfeunteun, le 1^{er} avril 1903

— 00 —

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA

GANGRÈNE POST-PARTUM DE LA VULVE

JURY :

Président : **BRINDEAU**, Professeur de la Faculté de Médecine.

Assesseurs : **LESBOUYRIES**, Professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.

—

PANISSET,

Id.

Id.

QUIMPER, IMPRIMERIE ÉDOUARD MÉNEZ

17 — Rue du Front — 17

1932

**Contribution à l'Etude
de la Gangrène Post-Partum
de la vulve**



ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1932

N°

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1932

PAR

Jean DORVAL

Médecin Vétérinaire

DIPLÔMÉ DE L'ÉCOLE NATIONALE D'ALFORT

38, Rue du Pont-Firmin, Quimper

Né à Kerfeunteun, le 1^{er} avril 1903

— D O C —

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA

GANGRÈNE POST-PARTUM

DE LA VULVE

— D O C —

JURY :

Président : **BRINDEAU**, Professeur de la Faculté de Médecine.

Assesseurs : **LESBOUYRIES**, Professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.

— **PANISSET**, Id. Id.

QUIMPER, IMPRIMERIE ÉDOUARD MÉNEZ

17 — Rue du Frou — 17

1932

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire
des Écoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, H. VALLÉE.

PROFESSEURS & CHARGÉS DE COURS

Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	MM. BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique & Chimie médicales, toxicologie, pharmacie....	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.....	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique ; autopsies.....	PETIT.
Zootechie et économie rurale.....	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale.....	{ DECHAMBRE, HENRY.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.....	VERGE.

PROFESSEUR AGRÉGÉ

M. LESBOUYRIES.

CHEF DE TRAVAUX AGRÉGÉ :

M. SIMONNET.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. MONVOISIN.
MOUSSU (R.).

MM. VALADE.
BRION.

M. GORET.

La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON FILS

A TOUTE MA FAMILLE

A MES MAÎTRES

de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur BRINDEAU

qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence
de cette thèse

A Monsieur le Professeur LESBOUYRIES

en témoignage de notre reconnaissance

A Monsieur le Professeur PANISSET



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552606_0071

INTRODUCTION

Parmi les accidents et maladies consécutifs à l'accouchement observés pendant nos quatre premières années de clientèle, susceptibles de causer un grave préjudice à l'élevage, citons : la non-délivrance, le renversement et la déchirure de la matrice, les lésions de la vulve, du vagin, des organes pelviens, la paraplégie post-partum, la fièvre vitulaire, les infections puerpérales généralisées etc...

Ces affections chez les parturientes représentent la dominante de la morbidité et de la mortalité.

A cette énumération, il convient d'ajouter la *gangrène post-partum de la vulve*, que nous avons observée dans les espèces chevaline, bovine et porcine, et qui constitue, tant sous le rapport de l'étiologie, de la symptomatologie, du diagnostic différentiel, du traitement et des lésions nécropsiques, nous pensons l'avoir montré dans cette étude, une *entité morbide propre*, et non une lésion secondaire septicémique.

Nos recherches bibliographiques dans les Traités classiques d'*Obstétrique vétérinaire* et dans les *Annales vétérinaires* ont été négatives.

Elles permettent d'affirmer que cette maladie, signalée simplement comme complication septicémique possible des traumatismes du conduit vulvo-vaginal, n'a fait l'objet d'aucune étude spéciale.

Nous pensons avoir comblé cette lacune, par la publication de ce modeste travail. Espérons qu'il fixera l'attention des Vétérinaires exerçant dans les centres d'élevages et provoquera de leur part de nouvelles observations cliniques éclairant d'un jour nouveau la pathogénie encore obscure de cette affection.

Par contre, la gangrène *post-partum* de la vulve ainsi que nous le relaterons dans un bref chapitre de pathologie comparée, est décrite en médecine humaine. Cette affection, dont la mort était souvent le dénouement fatal sévissait, vers 1880, à l'état endémique dans les centres hospitaliers où les conditions hygiéniques étaient défectueuses.

A l'heure actuelle, grâce à l'emploi systématique de l'asepsie et de l'antisepsie dans les interventions obstétricales, cette maladie est disparue.

Cette regression totale ne saurait être espérée en médecine vétérinaire, l'asepsie et l'antisepsie ne pouvant présenter le même degré de rigorisme qu'en médecine humaine.

Il ne faut pas oublier, en effet, que les « maternités » (*sic*) (écuries, étables, porcheries) constituent du fait de la présence des litières, des fumiers, un foyer infectieux permanent.

Mais on est en droit d'espérer, qu'avec l'emploi de nouvelles méthodes scientifiques à la tête desquelles il faut réserver une place à part à la sérothérapie anti-gangréneuse préventive et curative, que les pertes consécutives à la gangrène *post-partum* de la vulve seront notablement diminuées.

En consacrant cette thèse à cette affection dont le pronostic est très grave, en insistant particulièrement sur sa prophylaxie, nous pensons dans notre modeste sphère, avoir fait œuvre utile, car diminuer le taux élevé de la mortalité chez les reproductrices c'est favoriser l'amélioration et l'avenir de l'élevage, une des principales sources de notre richesse nationale.

ÉTIOLOGIE

A côté des affections génitales dues à des germes banaux, souvent associés de façons diverses, il faut citer chez les reproductrices celles où des bactéries spécifiques peuvent être incriminées.

Il existe un charbon symptomatique puerpéral, des septicémies puerpérales générales, auxquelles il convient d'ajouter la gangrène *post-partum* de la vulve.

L'action locale des microbes et des toxines de la gangrène (*B. Perfringens*, *B. Œdématisans*, *B. Fallax*, *B. Hystolyticus*, etc...) varie suivant leur nombre et leur virulence ; mais tel est le fait observé lors de gangrène *post-partum de la vulve* le processus gangréneux peut se généraliser.

L'irruption des germes au niveau de la zone génitale se fait à la faveur des plaies dues aux traumatismes obstétricaux et des érosions épithéliales, conséquence obligée du catarrhe de la muqueuse vulvo-vaginale.

L'origine des agents infectieux des voies génitales est variable.

1° Causes prédisposantes

Dans la pathogénie de la gangrène de la vulve les manœuvres intempestives du propriétaire ou de quelqu'empirique (pas de lavage et généralement pas de corps gras au préalable sur le bras) provoquent chez les parturientes et généralement chez les primipares l'œdème de la vulve qui favorise l'infection.

Nous devons signaler également les efforts violents prolongés, infructueux de la mère qui détermine rapi-

dement un œdème vulvaire, ainsi que l'absence de liquide amniotique et les longues explorations qui font que le vagin n'est plus lubrifié.

Les *hématomes* volumineux de la vulve peuvent, après infection, jouer un rôle étiologique dans la manifestation de la gangrène de la vulve.

Ces caillots constituent des fonds et bas-fonds où l'oxygène de l'air pénètre difficilement.

Après organisation de la collection sanguine, la muqueuse est à son niveau, ecchymosée, bleuâtre violacée, parfois mortifiée.

A la palpation, la tumeur présente des bosselures distinctes, correspondant aux fragments du caillot.

Ces signes différencient nettement l'hématome de l'œdème vulvaire, observé au début de la gangrène *post-partum*.

2^e Causes déterminantes

L'origine des agents infectieux des voies génitales est variable ; le plus souvent ils sont apportés de l'extérieur. Généralement ces germes pathogènes ayant été primitivement évacués avec l'exsudat vulvo-vaginal des femelles malades, avaient souillés les litières et les fumiers ; ils sont ensuite, par un mécanisme facile à prévoir, portés à l'entrée des voies génitales des femelles saines.

L'état puerpéral, les accouchements laborieux, les avortements, la rétention du délivre, les plaies génitales, le froid qui paralyse les défenses locales par les troubles vaso-moteurs qu'il entraîne, etc. ., constituent des causes à l'implantation et à la pullulation des germes infectieux.

N'oublions pas que la chute des excréments qui renferment, d'après CHAVEAU et ARLOING, de nombreux microbes de la gangrène chez nos femelles domestiques, du fait de la disposition et du voisinage des organes

génitaux externes ne se fait pas impunément sur les régions lésées de la vulve.

Chez la vache, en dehors de la consistance semi-liquide des excréments qui souillent la vulve, le rectum, contrairement à ce que l'on observe chez la jument, surtout à la fin de la gestation, est en retrait, disposition qui favorise le contact direct des excréta avec la vulve.

En outre, les praticiens le savent par expérience, la vache pendant l'accouchement, par suite des efforts, expulse des excréments qui viennent à chaque instant souiller directement la zone génitale et le bras de l'opérateur.

Ces considérations expliquent, pour une large part, la fréquence plus grande de la gangrène *post-partum* de la vulve chez la vache.

3^e Rupture du Périnée

Déchirure intéressant la vulve, l'anus et le vagin, met en communication, véritable cloaque, la cavité rectale et la cavité vaginale. Elle favorise, lors du décubitus, l'infection directe par les litières et les fumiers.

En résumé, les lésions de la vulve (contusions, plaies par instruments tranchants, plaies contuses, déchirures hématomes, etc...) observées principalement lors des accouchements dystociques, s'infectent facilement et peuvent donner lieu à des accidents septiques, dont la gangrène de la vulve est l'expression clinique la plus fréquente.

Retenons, et insistons sur ce point, que le traumatisme obstétrical n'agit que comme cause d'appel ; il faut un état spécial infectieux pour faire naître la gangrène de la vulve.

Il est, en effet, impossible de rattacher cette affection à un simple traumatisme puerpéral car ce n'est nullement, nous le verrons ultérieurement, dans les cas cliniques rapportés, dans les accouchements les plus

compliqués que se développe la gangrène de la vulve.

On peut l'observer (voir observations) particulièrement chez les *primipares*.

Chez ces dernières, nous avons remarqué qu'une simple compression de la région vulvo-vaginale, suffisait à déclancher un œdème et ensuite la gangrène.

J'insiste sur ce fait, que les *primipares* présentent souvent cette complication à la suite de parturitions les plus naturelles.

Au fait, chez les *multipares*, il faut pour observer la gangrène de la vulve des traumatismes plutôt violents, et pour un organisme vierge, c'est-à-dire chez une *primipare*, il suffit d'une compression.

Reconnaissons, cependant, que les parts dystociques constituent une cause prédisposante.

MODE DE CONTAGE

Les matières virulentes rejetées dans le milieu extérieur viennent souiller le sol, la litière, le fumier ; de là le ou les germes de la gangrène *post-partum* de la vulve dont la nature est actuellement inconnue dans l'espèce bovine, peuvent être portés sur une parturiente voisine.

Dans le décubitus, le contact de la vulve avec la litière infectée, presque direct, surtout lorsque les enveloppes sont déjà en partie à l'extérieur, favorise l'infection.

Constatons et regrettons-le, qu'en Bretagne, nombreux sont les propriétaires méconnaissant les plus simples données hygiéniques, qui ne retirent le fumier des étables qu'au fur et à mesure de leurs besoins. Cette pratique anti-hygiénique favorise, dans une large mesure, l'infection permanente des litières.

Comme porte d'entrée, la voie génitale semble être de beaucoup la plus utilisée ; le simple contact d'une parturiente sur une litière infectée, suffisant à souiller la zone génitale.

La contagion n'est qu'indirecte, très vraisemblablement, et c'est là ce qui rend difficile la démonstration de sa réalité, les germes qui flottent avec la poussière de l'atmosphère des écuries, des étables, des porcheries, se déposent sur le sol, la litière, les fumiers, et peuvent, très probablement, rester inoffensifs et silencieux pendant longtemps ; mais, vienne une condition favorable puerpérale, traumatisme vulvo-vaginal, ils retrouveront leur condition de vitalité et de nocivité.

L'inobservation des soins hygiéniques préliminaires à l'accouchement, la non désinfection des mains, des

bras de l'opérateur, des appareils obstétricaux (ou, si désinfectés, sont remis dans un sac ou étui, qui l'est rarement), la non désinfection des organes génitaux avant et après l'accouchement, le nombre très élevé des sujets dans des locaux insalubres, etc., sont autant de sources qui favorisent la contagion.

SYMPTOMES

I. — Chez la vache

La gangrène de la vulve s'observe chez la vache, généralement à la suite de parts dystociques, d'interventions par des profanes et chez les primipares à la suite d'accouchements naturels, de fœtus morts, d'avortement, de rétention du délivre.

Pour se manifester, l'infection *post-partum* doit être greffée sur les lésions génitales.

Comme le prouvent mes observations cliniques, on peut assigner, comme délai d'évolution, le deuxième ou troisième jour qui suit la parturition.

La maladie est annoncée par des symptômes généraux et locaux.

Ordinairement, le début de la gangrène de la vulve se manifeste par une réaction de l'état général ; on observe de la tristesse, de l'abattement, de la sidération et souvent un léger mouvement fébrile, l'appétit diminué.

Dans la suite, les symptômes généraux qui ne présentent, contrairement à ceux locaux, aucun caractère spécifique, s'aggravent rapidement : le pouls devient petit, le facies frippé, la fièvre intense ; on constate l'absence de rumination, de sécrétion lactée, de la constipation et, parfois aussi, une diarrhée profuse.

Localement, on observe un œdème de la vulve, dont les dimensions varient du volume d'un œuf à celui de la tête d'un enfant. Il présente une zone périphérique rougeâtre, chaude et luisante, et une partie centrale violacée froide.

A la palpation, cet engorgement est dur, indolore,

localisé à une seule lèvre de la vulve en général et ne présentant pas de zone crépitante, parfois offrant une marche envahissante, il peut déborder sur la cuisse, et descendre plus ou moins vers le périnée, mais exceptionnellement.

En l'absence d'œdème vulvaire important, les lèvres de la vulve sont gonflées, endolories ; la muqueuse apparaît tuméfiée, de teinte rougeâtre plus ou moins foncée.

Elle donne au toucher une sensation de chaleur et de sécheresse. L'exploration est d'ailleurs douloureuse, impossible parfois et provoque des mouvements de défense et des beuglements ; elle permet de constater des érosions, des contusions, des plaies contuses, des plaies par instruments tranchants, etc. Parfois les lésions traumatiques vaginales peu accusées, sont simplement représentées sous forme d'une trainée violacée.

Des escarres dont le nombre et l'étendue sont variables, siègent au niveau des lésions traumatiques vulvo-vaginales ; elles se développent assez vite, dès le deuxième ou le troisième jour, si l'engorgement spécifique n'apparaît pas encore ; le praticien sera guidé, par suite du mauvais aspect des lésions locales qui sont violacées et dégagent une odeur spéciale et de l'état général particulier qui précède toujours les septicémies.

Dans sa marche extensive, le sphacèle est précédé de la tuméfaction des parties qui vont se mortifier, et dont la surface devient luisante et d'un rouge sombre.

Les parties mortifiées, dont le contour est déchiqueté, secrètent en abondance un liquide fétide d'odeur fade *sui generis* qui se répand sur les régions voisines.

Dans la suite, à moins que la malade ne succombe prématurément aux accidents septicémiques, elles prennent une coloration bariolée gris-brun ou noirâtre et sont circonscrites par un liseré rouge que forment sur leur pourtour les tissus environnants.

En résumé, tuméfaction nette, bien délimitée, dure,

et localisée sur une seule lèvre ayant rarement un caractère envahissant.

La malade se couche, ne cherche plus à se relever, le réflexe oculaire diminue ainsi que dans la fièvre vitulaire, la fièvre tombe, l'animal se plaint, et la mort arrive en général, le deuxième ou troisième jour après l'apparition des premiers symptômes.

II. — Gangrène post-partum de la vulve chez la jument

Le tableau clinique (observation n° 17) est le même que chez la vache, avec cette particularité que l'œdème vulvaire atteint, plus rapidement, de grandes proportions.

Par contre, cet œdème se résorbe plus vite, et, chose assez curieuse, chez la jument on assiste très souvent à une élimination des tissus mortifiés, qui ne se voit pas chez la vache.

La gangrène *post-partum* de la vulve et moins fréquente, et nous en avons indiqué les causes au chapitre « Étiologie », chez la jument que chez la vache, du fait que ces animaux sont, en général, directement soignés par le vétérinaire et moins l'objet de manœuvres intempestives de la part des empiriques.

III. — Gangrène post-partum de la vulve chez la truie

Il nous a été très difficile de suivre la marche de la gangrène *post-partum* de la vulve chez la truie, car nous sommes, en général, appelés à terminer des accouchements chez des truies qui présentent déjà des engorgements volumineux, consécutifs aux manœuvres obstétricales exercées par des profanes et devant l'impossibilité d'explorer, nous conseillons, avant toute complication septicémique et pour sauvegarder le point de vue économique, l'abatage des sujets.

LÉSIONS

Locales et générales sont les lésions de la gangrène *post-partum de la vulve*.

Le derme et les tissus sous-jacents sont infiltrés par un œdème accusé, à liquide ambré ou rosé avec des foyers mortifiés.

Les tissus sont molasses, gorgés de liquide et à différentes colorations.

(Pour notre part, nous avons remarqué, que, chez le cheval, dans la gangrène de la castration, l'œdème disparaissait toujours avant la mort, tandis que chez la vache, il n'en est pas ainsi, l'œdème persiste après la mort avec le même traitement, c'est-à-dire : pointes de feu associées au sérum.)

La vulve et le vagin sont le siège d'une vive inflammation avec œdème accusé.

Des ilots gangréneux, en nombre et étendue variables, sont observés sur la muqueuse vulvo-vaginale, ils se présentent sous forme d'escarres brunâtres ayant un contour déchiqueté.

Absence de fausses membranes caractérisant la vaginite croûpale et des lésions (inflammation et ulcération de la muqueuse utérine ; épaissement, infiltration, ramollissement, friabilité de la musculature, utérus demi-rétracté contenant un putrilage infect, etc...), caractérisant la septicémie puerpérale généralisée (métrite-péritonite septique).

Les différences profondes existant dans les lésions nécropsiques précitées, comme celles concernant la symptomatologie, relatées à un autre chapitre, permettent d'affirmer que la gangrène de la vulve, affection souvent

méconnue, constitue, nous ne saurions trop le répéter, une *entité morbide propre*.

Les lésions générales septicémiques qui forment la dominante, sont réparties dans la plupart des parenchymes ; tuméfaction et dégénérescence du foie, des reins, de la rate, des ganglions ; ecchymoses des séreuses et de l'endocarde, muscles décolorés, sang gluant, coagulé, etc...

DIAGNOSTIC

Le diagnostic différentiel de la gangrène *post-partum* de la vulve est des plus complexes et parfois délicat, comporte la différenciation, au point de vue clinique, des lésions vulvo-vaginales, observées dès le début dans le charbon symptomatique du part ; le charbon symptomatique ou bactérien, la septicémie puerpérale généralisée, et enfin la vaginite croûpale.

A. Charbon symptomatique du part

- Sous ce nom, les auteurs allemands GEBURTS, TAUSCHBRAND, décrivent une sorte de septicémie puerpérale qui a été observée à l'état enzootique chez la vache (1) et chez la brebis (2).

Attribué successivement à la bactérie de CHAUVEAU (Glage) au bacille du botulisme (SCHNEIDE MUHL) le charbon symptomatique du part est considéré actuellement de façon à peu près unanime comme une forme de la septicémie gangréneuse due au vibrion septique.

Il semblerait exister une relation, dans certaines exploitations, entre la fréquence de la gangrène *post-partum* de la vulve et le charbon symptomatique du part. A trois reprises différentes, nous avons constaté ces deux affections.

Le charbon symptomatique du part semble localisé à certaines régions. C'est ainsi que de fréquents cas ont été observés dans la commune de Plomelin (Finistère) et ont occasionné des pertes élevées.

(1) Carl. Archiv. Fur Thierheilkunde, 1904 p. 225. Magala clina vétérinaria, 1911 p. 198.

(2) Lesage, Bull. de la Soc. de Méd. Vét., 1913 p. 215.

Dans nos trois observations, les premiers troubles chez la vache apparaissaient du deuxième au cinquième jour après l'accouchement. La fièvre atteignait 40-41° ; l'appétit et la rumination étaient suspendus et toujours rétention des enveloppes ; ces dernières remplies de gaz et dégageant une odeur caractéristique qui frappe tellement le praticien averti, qu'il est aussitôt amené à chercher sur la surface du corps l'existence de tumeurs spéciales.

Nous observons de la congestion des muqueuses, ce qui ne s'observe pas dans la gangrène de la vulve, que la muqueuse vaginale était bleuâtre et froide, l'état général plus alarmant, des frissons, de l'abattement, de la prostration plus accentués et parfois une diarrhée fétide et sanguinolente.

Rapidement des tumeurs chaudes et oedémateuses se montraient. Parfois localisées aux organes génitaux externes, elles envahissaient la face interne des cuisses, le ventre, le dos et parfois la presque totalité du corps. Ce caractère envahissant ne se voit pas dans la gangrène de la vulve.

Dans les trois cas, des tumeurs siégeaient sur l'épaule.

La marche était très rapide, les tumeurs devenaient froides et crépitantes ; la faiblesse était extrême, la malade, en décubitus permanent, faisait entendre une plainte ; la mort survenait du deuxième au cinquième jour.

Cliniquement, le diagnostic différentiel du charbon symptomatique du part et la gangrène de la vulve, est des plus facile, symptômes généraux moins alarmants, moins rapides et lésions nettement localisées dans cette dernière, mais le diagnostic différentiel du charbon symptomatique du part et du charbon bactérien, est des plus délicat.

Les symptômes généraux : tristesse, abattement, sidération, réaction fébrile, frissons, inappétence, suppression de la rumination et de la lactation, de même que les symptômes locaux : tumeurs à évolution et

généralisation rapides, mal délimitées, froides et insensibles au centre, etc., présente une grande similitude.

Seuls, l'examen bactériologique et l'inoculation, permettent de préciser le diagnostic, dont l'importance est primordiale, le charbon symptomatique ou bactérien nécessitant l'application de mesures sanitaires rigoureuses et une prophylaxie spéciale.

B. Charbon symptomatique ou bactérien

Les tumeurs du charbon symptomatiques ou bactérien peuvent simuler, au même titre que celles du charbon symptomatique du part, l'engorgement spécifique de la gangrène de la *vulve post-partum*.

Mais, contrairement à cette dernière maladie, on observe rapidement l'apparition de nouvelles tumeurs crépitantes siégeant dans diverses régions : épaules, bras, jambes, gorge, gouttière jugulaire, pectoraux, côtés de la poitrine, région lombaire ou, enfin, mamelles.

D'autre part, les symptômes sont plus alarmants, la marche est plus rapide, la maladie s'accompagne souvent de boiteries.

C. Infection puerpérale généralisée

L'infection puerpérale généralisée (métrô-péritonite ou septicémie puerpérale), peut provoquer secondairement un engorgement plus ou moins important siégeant au niveau des organes génitaux externes.

Cet engorgement, comme celui observé dans la gangrène de la vulve *post-partum*, peut envahir la vulve, parfois le périnée et la face interne des cuisses.

L'exploration de l'appareil génital permet de différencier cliniquement les deux affections.

Lors de métrô-péritonite septique, le col utérin est tuméfié, douloureux, quelquefois ulcéré et généralement entr'ouvert.

La main exploratrice arrive souvent avec difficulté dans un utérus à demi rétracté, rempli d'un liquide purulent à odeur infecte.

Dans certains cas, le col est complètement fermé : on trouve alors un utérus volumineux rempli de liquide ou distendu par les gaz de la putréfaction (physométrie).

Aucun de ces symptômes utérins n'existe dans la gangrène de la vulve *post-partum*, dont les lésions sont, nous l'avons montré antérieurement, strictement localisées au *conduit vulvo-vaginal*.

De même, les lésions nécropsiques rencontrées dans l'infection puerpérale généralisée (violente inflammation aigüe de la muqueuse interne, présentant une teinte brun sale ; ulcération de la muqueuse parfois transformée en matière pultacée, nécrosique ; musculature épaissie, infiltrée, ramollie, friable ; organe demi rétracté contenant une bouillie infecte, etc.), font complètement défaut lors de la gangrène de la vulve.

La gangrène *post-partum de la vulve*, et là sera notre conclusion, s'observe donc en dehors de la métrite-péritonite septique puerpérale et ne constitue pas une lésion secondaire de cette affection.

D. Vaginite croupale

Lors de vaginite croupale, on constate des ilots de mortification qui intéressent plus ou moins la muqueuse vaginale. On ne peut les confondre avec les escarres de la gangrène de la vulve, dont les contours sont déchiquetés, alors que dans la vaginite croupale, tout au moins au début, les ilots gangréneux sont régulièrement circulaires. De plus, et là réside le diagnostic différentiel net entre les deux affections lors de vaginite croupale, on constate la présence de fausses membranes très épaisses simulant des végétations verruqueuses et un état général assez satisfaisant.

E. Fièvre vitulaire

Ici l'état de prostration pourrait, à première vue, faire confondre le diagnostic différentiel avec la gangrène de la vulve, mais cette nouvelle affection ne présente pas de symptômes locaux de la zone génitale et, si l'on est tenté d'insuffler l'air dans le cas du charbon du part, charbon bactérien et gangrène de la vulve, on remarquera que les mamelles sont froides et se distendent à peine.

*
* * *

Il était important et indispensable de préciser les bases du diagnostic différentiel de la gangrène de la vulve *post-partum* avec les *localisations génitales* du charbon symptomatique du part, du charbon symptomatique ou bactérien de la septicémie généralisée, de la vaginite croupale, pour montrer que, cliniquement, la gangrène de la vulve *post-partum* constitue une *entité morbide propre*.

PRONOSTIC

Très grave, la mort à bref délai observée (voir observations cliniques) du deuxième au cinquième jour, est le dénouement fatal.

Le pronostic est d'autant plus grave que la viande, naturellement, n'est pas consommable ; conséquence qui serait un argument en faveur d'un traitement sérieux et même coûteux.

PATHOLOGIE COMPARÉE

L'étude de la gangrène de la vulve en médecine humaine et en médecine vétérinaire ne revêt, reconnaissons-le, qu'un intérêt rétrospectif, car, la gangrène de la vulve, observée vers 1880, chez les femmes en couches séjournant dans des maternités où les conditions hygiéniques étaient défectueuses, sinon déplorables, est actuellement disparue devant l'amélioration des conditions hospitalières et les progrès de l'asepsie et de l'antisepsie obstétricale.

D'après LEVRAT, le début de la gangrène de la vulve se manifestait par une réaction sur l'état général ; il y avait de l'abattement, de la céphalgie et même un léger mouvement fébrile.

Bientôt les parties génitales étaient le siège d'une douleur brûlante et présentaient des ulcérations sous forme de taches circonscrites d'une couleur rouge pâle.

Après deux ou trois jours, ces taches ulcéreuses prenaient une coloration gris-brun ou noirâtre, circonscrites par un liseré rouge.

Si l'on ne parvenait pas à enrayer la marche de la maladie, la gangrène progressait avec une rapidité effrayante ; elle envahissait non seulement la vulve, en entier, mais s'étendait au périnée, à l'anus, à la peau voisine des fesses et au coccyx, elle pouvait envahir le vagin, et perforer le péritoine.

Les parties mortifiées sécrétaient en abondance un pus fétide qui se répandait sur les régions voisines ; d'autres fois, l'escarre se durcissait et était arraché par lambeaux par les malades.

L'état général s'aggravait rapidement, le pouls deve-

nait petit, filiforme, le facies se grippait, la fièvre était intense ; il se manifestait de la diarrhée colliquative, l'abattement devenait de la prostration et précédait la mort.

Ce rapide exposé ne laisse aucun doute, tant sous le rapport de l'étiologie, de l'évolution de la symptomatologie, et au pronostic sur le lien étroit qui unissait la gangrène de la vulve en médecine humaine et en médecine vétérinaire.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Réparties sur la période avril 1929 et mai 1932, nous relatons les faits cliniques concernant la gangrène de la vulve *post-partum* observée dans notre clientèle.

Observation n° 1

M. Dorval, à Tréqueffellec, en Kerfeunteun (Finistère),
1^{er} avril 1929.

Commémoratifs. — Primipare, accouchement dystocique ayant nécessité des tractions violentes et répétées.

Symptômes généraux et locaux de gangrène de la vulve observés le 3^e jour.

Traitement. (1)— Injections antiseptiques vaginales, pointes de feu sur l'engorgement.

Pas de sérum antigangréneux.

Mort le 4^e jour.

Observation n° 2

M^{me} Veuve Louboutin, à Briec (Finistère), juin 1929.

Commémoratifs. — Primipare, part dystocique, l'extraction forcée, pratiquée par le propriétaire, a déterminée de graves contusions du vagin ; œdème accusé de la vulve.

Gangrène de la vulve le 2^e jour.

Traitement. — Sérum monovalent, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement.

Pointes de feu, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 3^e jour.

(1) Le traitement général médical étant signalé à un autre chapitre pour éviter des répétitions, nous n'indiquerons que les variantes au traitement local.

Observation n° 3

A Coat-Glaz, en Briec (Finistère), novembre 1929.

Commémoratifs. — Primipare, non-délivrance.

Les efforts expulsifs ont provoqués un renversement du vagin.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Mort le 5^e jour.

Traitement. — Injections vaginales antiseptiques, pointes de feu.

Pas de sérum antigangréneux.

Observation n° 4

A Beg-ar-Duchen, en Briec (Finistère), janvier 1930.

Commémoratifs. — Primipare, accouchement dystocique avec intervention de plusieurs empiriques pendant 24 heures.

Avant de pratiquer l'accouchement, nous constatons de grosses lésions du vagin.

Gangrène de la vulve le 4^e jour.

Devant la gravité des symptômes généraux et locaux, la malade fut sacrifiée.

Observation n° 5

M. Rannou, à Le Lec, en Ergué-Gabéric (Finistère), janvier 1930.

Commémoratifs. — Appelé deux jours après l'accouchement, la malade présentait tous les signes généraux et locaux de la gangrène de la vulve.

Traitement. — Sérum antigangréneux monovalent, mouchetures, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 4^e jour.

Observation n° 6

M. Kernévez, à Kervern, en Ergué-Armel (Finistère), mars 1930.

Commémoratifs. — Primipare, part dystocique ayant provoqué des lésions vaginales.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux monovalent 20 CC. en sous-cutané, 20 CC. autour de l'engorgement, pointes de feu, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 5^e jour.

Dans cette exploitation, fait intéressant à signaler, un poulain présentait, après castration, de la gangrène.

La guérison fut obtenue après 4 injections de sérum antigangréneux monovalent.

Observation n° 7

M. Le Goff, à Gouesnac'h (Finistère), août 1930.

Commémoratifs. — Primipare, accouchement normal. Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux monovalent, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, pointes de feu, injections vaginales antiseptiques.

Mort le 5^e jour.

Observation n° 8

M. Larhant, à Kéraudren, en Plomelin (Finistère), décembre 1930.

Commémoratifs. — Accouchement relativement facile. Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum monovalent, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, mouchetures, injections vaginales antiseptiques.

Mort le 5^e jour.

Observation n° 9

M. Conan, à Prat-ar-Roux, en Penhars (Finistère), mars 1931.

Commémoratifs. — Primipare, avortement, fœtus mort.

Gangrène de la vulve le 5^e jour.

Traitement. — Sérum monovalent, 20 CC. en sous-

cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, pointes de feu, injections vaginales antiseptiques.

Mort le 8^e jour.

Observation n° 10

M. Nédélec, à Kérangard, en St-Evarzec (Finistère), juillet 1931.

Commémoratifs. — Primipare, part dystocique, les manœuvres obstétricales prolongées, effectuées par le propriétaire, ont provoqué des lésions vaginales.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum polyvalent antigangréneux à titre préventif, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, pointes de feu, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 5^e jour.

Observation n° 11

M. Calvez, à Lalaison (Finistère), octobre 1931.

Commémoratifs. — Non-délivrance.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux polyvalent, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, mouchetures, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 5^e jour.

Dans cette exploitation, trois semaines après et deux jours après la mise bas, une vache n'ayant pas délivré, est atteinte de charbon symptomatique du part.

L'avortement épizootique régnait également dans cette étable.

Observation n° 12

M. Kergoat, à Kérantouz, en Plogonnec (Finistère), décembre 1931.

Commémoratifs. — Après les essais prolongés et infructueux d'un empirique, nous pratiquons l'accouchement.

Avant notre intervention, la vache présentait de fortes contusions du vagin, avec œdème vulvaire.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux polyvalent, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, pointes de feu, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 5^e jour.

Observation n° 13

M. Calvez, à Luzurtul, en Saint-Evarzec (Finistère), janvier 1932.

Commémoratifs. — Non-délivrance.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux polyvalent, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, mouchetures, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 5^e jour.

Observation n° 14

M^{me} la comtesse du Marnay, au Moustoir (Finistère), janvier 1932.

Commémoratifs. — Non-délivrance, enveloppes dégageant au moment de notre intervention une odeur infecte, début d'œdème vulvaire.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Traitement. — Pas de sérum, pointes de feu, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 5^e jour.

Observation n° 15

M. Mirour, René, à Quémérazec, en Landrévarzec (Finistère), août 1932.

Commémoratifs. — Primipare, avortement, lésions vulvo-vaginales.

Gangrène de la vulve le 2^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux polyvalent à

titre préventif, 20 CC. en sous-cutanée, 20 CC. autour de l'engorgement, injections antiseptiques vaginales.

Mort le 3^e jour.

Observation n° 16

M. Péron, à Kérambellec, en Ergué-Armel (Finistère), mai 1932.

Commémoratifs. — Primipare, accouchement ayant nécessité de simples tractions de la part du propriétaire.

Gangrène de la vulve le 2^e jour.

Traitement. — Sérum antigangréneux polyvalent 20 CC. autour de l'engorgement, pointes de feu ; injections antiseptiques vaginales.

Mort le 4^e jour.

Observation n° 17

M. Bacon, à Kervrayen, en Ergué-Gabéric (Finistère), août 1930.

Commémoratifs. — Part laborieux chez une jument ayant déterminé lésions vaginales et fort œdème de la vulve.

Immédiatement après la mise-bas, injection sous-cutanée de 20 CC. de sérum anti-gangréneux polyvalent, pointes de feu ; injections antiseptiques vaginales.

Gangrène de la vulve le 3^e jour.

Mort le 4^e jour.

Interprétation. — Cette observation est des plus intéressante ; elle montre que le sérum anti-gangréneux polyvalent, si actif dans l'espèce chevaline, lors de la gangrène septique, a été, comme dans l'espèce bovine, inefficace contre la gangrène de la vulve *post-partum*.

Est-on autorisé, d'après ces insuccès, à conclure que l'agent causal de cette dernière infection est différent de celui de la gangrène septique.

INTERPRÉTATION DES OBSERVATIONS CLINIQUES

a) La gangrène de la vulve *post-partum* a été observée 17 fois chez la vache et une fois chez la jument.

b) La gangrène de la vulve *post-partum* a été observée :

8 fois à la suite de parts dystociques ;

4 fois à la suite de non-délivrance ;

2 fois à la suite d'avortement ;

3 fois à la suite de part normal.

c) La gangrène de la vulve *post-partum* a été observée dans les délais suivants après l'accouchement :

2^e jour..... 4 cas.

3^e jour..... 11 —

4^e jour..... 1 —

5^e jour..... 1 —

d) La mortalité a été observée dans les délais suivants après l'accouchement :

2^e jour 2

4^e jour 4

5^e jour 9

8^e jour 1

e) La sérothérapie antigangréneuse a comporté l'emploi du sérum polyvalent (7 fois) et du sérum monovalent (6 fois).

f) La gangrène de la vulve a été observée :

10 fois chez une primipare ;

6 fois chez une multipare.

g) Le sérum polyvalent a été employé :

3 fois à titre préventif ;

14 fois à titre curatif.

TRAITEMENT

Notre thérapeutique de la gangrène de la vulve *post-partum* comporte après isolement des malades, un traitement local, un traitement général, et un traitement spécifique (sérothérapie).

Le traitement local comprend les indications suivantes :

a) Pratiquer la désinfection vulvo-vaginale, combattre l'écoulement, favoriser l'élimination des escarres, par l'emploi des injections détersives et antiseptiques tièdes fréquemment renouvelées (eau salée à 9-1.000 ; permanganate de potasse 1-3.000, 1-5.000 ; eau oxygénée 1/4, 1/5, etc.) et des ovules ou bougies ;

b) Panser, après désinfection, les plaies du conduit vulvo-vaginal avec le sérum antigangréneux ;

c) Traiter l'œdème vulvaire par les mouchetures ou les pointes de feu ;

d) Limiter l'envahissement du foyer gangréneux par des pointes de feu ou des injections de sérum antigangréneux réparties autour de l'escarre ;

e) Recourir, dans les cas de gangrène à marche envahissante, aux attouchements avec des caustiques liquides (chlorure de chaux, nitrate d'argent, sulfate de cuivre, etc.).

Le traitement général, qui doit être utilisé dès le début de l'apparition des symptômes, répond aux indications suivantes :

a) Combattre la sidération par l'administration vin, café, alcool, etc... ;

b) Lutter contre l'infection par les injections intra-veineuses de collargol ;

c) Provoquer la suractivité des émonctoires (purgatifs légers, diurétiques), injection sous-cutanée ou intra-veineuse de sérum physiologique ;

d) Soumettre les malades à une hygiène et à une alimentation rationnelles : air pur, sans courant d'air ; bonne litière, couvertures, boissons tièdes, etc...

SÉROTHÉRAPIE CURATIVE ANTIGANGRÉNEUSE

Devant les insuccès observés avec la thérapeutique classique dans le traitement de la gangrène de la vulve *post-partum*, nous basant sur les résultats favorables obtenus dans un certain nombre de maladies infectieuses, dont l'étiogénie encore obscure semble relever des germes anaérobies (infection d'origine ombilicale, diarrhée, enzootique à *B. perfringens* et dans le traitement des affections gangréneuses de la mamelle en cours de lactation, etc...) nous avons utilisé le sérum antigangréneux mono et polyvalent.

On sait, en effet, que les affections à type gangréneux, sont déterminées par les microbes pyogènes auxquels sont associés différents anaérobies, dont les plus connus sont le *Vibron septique*, le *B. perfringens*, le *B. œdématiens*, le *B. bellonensis*, le *B. sporogènes*, le *B. fallax*, le *B. hytolyticus*, ce dernier le plus dangereux, car il favorise la pullulation d'autres anaérobies pathogènes.

On peut employer l'un des sérums monovalents préparés avec l'un des microbes indiqués, mais habituellement on utilise, pour augmenter leur efficacité, un sérum polyvalent.

En médecine humaine, on emploie le sérum de Leclainche et Vallée (antiperfringens et antivibron) les sérums de Wemberg et Séguin, au nombre de quatre ; antiperfringens, antivibron, antioœdématiens antihystolytique ; enfin le sérum de Vincent de Stodel.

En médecine vétérinaire, on utilise le sérum polyvalent de l'Institut Pasteur. A la fois *anti-toxique* et *anti-infectieux*, il est préparé par injections aux chevaux,

d'antigènes (toxines et émulsions microbiennes) provenant des principaux anaérobies que l'on peut rencontrer chez les animaux domestiques.

Anciennement, le sérum antigangréneux (celui utilisé dans certaines observations) était monovalent, et préparé en injectant aux chevaux des cultures filtrées de vibrion septique.

D'après les travaux de l'Institut Pasteur il semblerait établi, par de nombreuses observations, que la gangrène était presque toujours provoquée par le vibrion septique seul, contrairement à ce qui se passe chez l'homme où l'affection est le plus souvent d'origine polymicrobienne.

Actuellement, le sérum antigangréneux polyvalent de l'Institut Pasteur est un mélange constitué de :

Sérum antiperfringens.....	4 vol.
— Vibrion septique.....	3 —
— Œdématiens	2 —
— Hystolytique.....	1 —

L'Institut Pasteur préconise le mode d'emploi suivant : pour former un barrage à l'infection, injecter autour de la tumeur œdémateuse, selon son étendue 60 à 100 CC.

Lors de gangrène envahissante, s'accompagnant de symptômes généraux très graves (observés dans toutes les observations cliniques relatées dans le cours de ce travail) utiliser des doses massives de sérum de 100 à 150 CC. dans la veine jugulaire, répéter ces injections jusqu'à régression des symptômes.

Il est recommandé de prendre toutes les précautions désirables pour éviter les phénomènes anaphylactiques (forte dilution de sérum avec solution physiologique, injections subintrantes, introduction effectuée lentement.)

Nous avons utilisé 14 fois (13 fois chez la vache, une fois chez la jument) le sérum antigangréneux de l'Institut Pasteur dans le traitement curatif de la gangrène de la vulvè *post-partum*.

Nous avons employé 8 fois le sérum antigréneux monovalent et 6 fois le sérum antigangréneux polyvalent.

Les résultats, ainsi qu'en témoignent nos observations cliniques, ont été négatifs.

A quoi faut-il attribuer les défaillances et les insuccès répétés du sérum antigangréneux dans l'espèce bovine (*gangrène post-partum*) alors que les résultats obtenus par son emploi lors de *gangrène septique*, tant à titre préventif que curatif, dans l'espèce chevaline, sont positifs.

Plusieurs causes doivent être invoquées :

a) Manque d'identification du ou des germes pathogènes provoquant la *gangrène de la vulve post-partum* et, par suite, absence d'un sérum adéquat.

Bien que les travaux laboratoire ne soient pas du domaine des praticiens, nous espérons, grâce au concours bienveillant et éclairé de M. Merle, Vétérinaire départemental, pouvoir faire quelques recherches microbiologiques à ce sujet.

b) Emploi de doses insuffisantes ou insuffisamment renouvelées de sérum.

Les doses minimales que nous avons utilisées, 40 CC. dont 20 CC. en sous-cutanée et 20 CC. autour de l'engorgement, nous étaient imposées par des considérations d'ordre économique.

Une injection massive, 150 CC, nécessite une dépense journalière supérieure à 50 fr., et, devant les résultats aléatoires obtenus avec la sérothérapie, bien des propriétaires trouvaient le prix du traitement excessif.

c) Emploi tardif du sérum antigangréneux à titre préventif.

Trop souvent, dans la pratique, le sérum antigangréneux n'est pas utilisé *immédiatement* après l'accouchement ; dans ces conditions son efficacité ne peut être que réduite.

Les nombreux cas que nous avons trouvés dans notre

clientèle nous ont amené, dans les dernières observations, à employer le sérum antigangréneux à titre préventif, environ 20 CC.

Etant donné les insuccès, nous conseillons de faire systématiquement, et cela après tous les accouchements laborieux, sans exception, et, dans les cas moins graves, chez les primipares, une dose de 40 à 60 CC. de sérum antigangréneux.

PROPHYLAXIE

La gravité du pronostic de la gangrène de la vulve, fait prévoir l'importance dévolue à la prophylaxie.

Cette dernière, pour être effective, doit remplir les indications suivantes :

A. Soins préliminaires à l'accouchement

La toilette de l'opérateur dont les ongles seront coupés, comporte la désinfection des mains et des bras qui seront enduits d'un corps gras aseptique (vaseline boriquée) et l'emploi de bains de bras antiseptiques fréquents pendant l'accouchement.

Sortir l'animal de l'étable (toutes les fois que ce sera possible si l'on prévoit un accouchement laborieux).

Pour faciliter le passage du fœtus, particulièrement chez les primipares, surtout après l'écoulement des eaux, éviter les lésions du conduit vulvo-vaginal et les efforts violents qui prédisposent à la formation de l'œdème vulvaire, nous procédons, d'une façon systématique, à la lubrification des organes génitaux (injection de 10 à 20 litres de liquide mucilagineux).

B. Désinfection des appareils obstétricaux

Crochets, repoussoirs, passe-lacs, forceps, etc., sera réalisée par leur immersion dans une solution antiseptique crésylée, ainsi qu'au cours de l'accouchement.

C. Hygiène et désinfection de la zone génitale avant et après l'accouchement

Cette désinfection avant et après les parts laborieux, sera effectuée par des injections antiseptiques ; eau

bouillie à 40-50°, eau salée à 9 pour 1.000 ; permanganate de potasse, 1-3.000, 1-5.000 ; crésyl, 20-100 ; eau oxygénée, 1/4, 1/5.

Nous utilisons de préférence les injections d'eau iodée à 0^{gr} 50 par litre, qui ne provoque pas d'efforts expulsifs.

D. Antisepsie des plaies génitales

Provoquer la cicatrisation rapide des traumatismes obstétricaux, tel est le but à réaliser.

Les contusions de la vulve seront combattues par les lotions astringentes ou antiseptiques. Ces lotions faites, nous enduison la région de vaseline boriquée ou iodoformée.

Les plaies simples, les plaies contuses, les déchirures de la vulve, seront traitées selon les règles générales de la thérapeutique chirurgicale. Puis, soigneusement aseptisées, leurs lèvres, si cela est possible, seront réunies par une suture.

Le voisinage de l'anus exposant, principalement chez la vache, le foyer traumatique à être souillé, nous recouvrons cette région d'une couche de collodion iodoformé.

E. Hygiène et propreté des locaux

Eviter dans les locaux de séjour d'un nombre élevé de sujets, aération sans courant d'air ; propreté des litières, particulièrement dans les jours qui suivent l'accouchement.

Pour diminuer les chances d'infection, arroser légèrement la litière avec une solution antiseptique.

F. Isolement des malades et désinfection des locaux

Les litières et les fumiers, agents efficaces de contamination, seront enlevés, désinfectés ou détruits.

G. Emploi de la Sérothérapie antigangréneuse

L'usage d'un sérum antigangréneux actif constitue-

rait la prophylaxie rationnelle de la gangrène de la vulve.

Nous avons vu que le sérum antigangréneux de l'Institut Pasteur, si efficace lors de septicémie gangréneuse équine, est inactif dans le cas qui nous occupe.

Au point de vue zootechnique, il convient, pour éviter les parts laborieux, qui jouent un rôle important dans l'étiologie de la gangrène de la vulve, d'utiliser des croisements judicieux et d'éviter — ce qui est malheureusement fréquent en Bretagne — chez les génisses, les saillies trop précoces et par des taureaux appartenant à une race plus forte.

C'est ainsi que la race bretonne, de petit format (pie-noire), est croisée souvent avec des sujets d'un format puissant (races Durham, armoricaine, normande).

Cette pratique irrationnelle explique, dans notre région selon nous, la fréquence des parts dystociques (excès de volume du fœtus, étroitesse du bassin) et, par réflexe, celle de la gangrène de la *vulve post-partum*.

CONCLUSIONS

a) La gangrène de la vulve *post-partum* constitue non une localisation secondaire de la septicémie puerpérale généralisée (métrô-péritonite septique) mais une *entité morbide propre* ainsi que le prouvent les symptômes, le diagnostic différentiel et les lésions observées.

b) Etat puerpéral, accouchement laborieux, avortement, non délivrance, non application de l'asepsie et de l'antisepsie avant, pendant et après l'accouchement, hygiène défectueuse des locaux (agglomération de sujets, manque d'aération) et, surtout, les lésions traumatiques vulvo-vaginales (érosions-contusions, plaies contuses, plaies par instruments tranchants, déchirures etc.) constituent des causes prédisposantes, auxquelles il convient d'ajouter la *primiparité*.

c) La gangrène de la vulve *post-partum* ne saurait être attribuée à un simple traumatisme opératoire puerpéral car cette affectation, particulièrement chez les primipares, peut s'observer après les parts normaux.

d) Lésions vulvo-vaginales et infection dont l'agent causal n'est pas actuellement identifié, constituent la dualité étiologique indispensable à la manifestation de la gangrène *post-partum*.

e) Les litières et fumiers souillés par l'écoulement purulent vaginal, les interventions obstétricales, si l'opérateur négligeant une désinfection sévère, apporte avec lui les germes de l'infection ou dépose au cours de l'intervention ses instruments sur la litière, sont les modes de contagion les plus fréquents ainsi que les manœuvres des profanes.

f) La gangrène *post-partum* de la vulve, débute généralement le 3^e jour qui suit l'accouchement.

g) Les symptômes généraux, tristesse, abattement, sidération, inappétence, réaction fébrile (40-41°) absence de rumination, diminution ou suppression de la sécrétion lactée, parfois diarrhée profuse, ne présentent aucun caractère spécifique.

h) Les symptômes locaux comportent :

1° un œdème vulvaire chaud et rougeâtre à sa partie centrale.

De volume variable, (d'un œuf à la tête d'un enfant), il peut envahir parfois le périnée et la face interne des cuisses ;

2° des îlots gangréneux à contours déchiquetés de coloration brûnatre, de nombre et à étendue variable, siégeant sur la muqueuse vulvo-vaginale.

3°) Un écoulement purulent d'odeur infecte plus ou moins abondant.

a) Le diagnostic différentiel comporte l'élimination des maladies (charbon symptomatique du part) charbon symptomatique ou bactérien, septicémie puerpérale généralisée, vaginite croupale) dont parfois les localisations initiales siègent, sous forme d'engorgement ou de tumeurs, sur les organes génitaux externes.

b) L'apparition, en dehors de la zone génitale, de tumeurs froides et crépitantes sur différentes régions du corps, caractérisent le charbon bactérien.

c) Les symptômes utérins (col tuméfié, ulcéré, demi-rétracté, liquide purulent, etc.), indiquent la métropéritonite septique puerpérale.

d) La présence de fausses membranes dans le vagin est symptomatique de vaginite croupale.

e) Le pronostic de la gangrène de la vulve *post-partum* est très grave. La mort est le dénouement (délais extrêmes deux à sept jours).

f) Le traitement général comporte l'emploi des toniques excitants, stimulants, purgatifs légers, diurétiques. Associé au traitement local (pointes de feu, mouchetures, injections vaginales antiseptiques, etc., il est des plus aléatoires.

g) Le sérum antigangréneux polyvalent de l'Institut Pasteur qui donne, tant au point de vue préventif que curatif, des résultats positifs lors de gangrène septique chez le cheval, est inactif contre la gangrène *post-partum* de la vulve chez la vache.

h) Cette différence d'activité du sérum antigangréneux polyvalent, semble indiquer que les agents pathogènes des deux affections sont différents.

i) Les lésions vulvo-vaginales sont représentées par des îlots gangréneux à contour déchiqueté, en nombre et étendue variables.

Les lésions de la septicémie généralisée constituent la dominante : tuméfaction et dégénérescence du foie, des reins, de la rate, des ganglions, ecchymoses des séreuses, de l'endocarde, etc.

j) La prophylaxie, en l'absence d'une sérothérapie active, comporte : les soins préliminaires à l'accouchement (toilette de l'opérateur, désinfection des appareils obstétricaux), asepsie et antisepsie avant, pendant et après la mise-bas, traitement des plaies génitales, hygiène des locaux (éviter les agglomérations, réaliser une aération suffisante, emploi d'une litière propre, etc.).

k) Une étude bactériologique s'imposerait dans le cas de gangrène de la vulve ; l'identification du microbe entraînera l'emploi d'un sérum efficace, du moins à titre préventif.

Nous n'aurons plus ainsi à nous contenter, après les accouchements laborieux et les essais infructueux des empiriques qui, en matière d'accouchement, se comptent de plus en plus nombreux et de plus en plus hardis, d'une demi satisfaction.

Vu : Le Doyen,

BALTHASARD.

Vu : Le Président,

BRINDEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- J. BOURNAY et V. ROBIN, *Obstétrique vétérinaire*, p. 616.
SAINT-CYR et VIOLET, *Traité d'Obstétrique vétérinaire*.
P.-J. CADIOT et J. ALMY, *Traité de Thérapeutique chirurgicale*.
V. PALL, *Traité d'anatomie pathologique générale*.
COURMONT et L. PANISSET, *Précis de Microbiologie des maladies infectieuses des animaux*.
G. MOUSSU, *Maladies du bétail*.
LEVRAT, *Nouveau dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratique*, tome 38, p. 195.
-

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
Introduction.....	9
Etiologie	11
Mode de contagé.....	15
Symptômes	17
Lésions.....	20
Diagnostic	22
Pronostic	27
Pathologie comparée.....	28
Observations cliniques.....	30
Observations et interprétation.....	36
Traitement.....	37
Sérothérapie curative antigangréneuse.....	39
Prophylaxie.....	43
Conclusions.....	46
Bibliographie	50
